

【未成年者施術同意書】

未成年者(18歳未満)の方は、下記に保護者の方のサインを頂いた上でサロンにお持ちください。

【親権者様 各位】

当店では18歳未満の方がまつ毛エクステーション(マツエク)またはジェルネイル等の施術を受ける際に、親権者様の同意を頂いております。親権者様の「自署」また「捺印」が必要となります。

また当日ご持参頂いた連絡先へ再度施術の承諾確認をさせていただきますことを予めご了承ください。

当日確認ができない場合、施術をお受けできません。

【マツエクご利用に関する注意事項】

・目の周辺や目にご病気(結膜炎、ものもらいなど)があると思われる方、敏感肌体質(アレルギー体質等)の方、逆さまつ毛の方、まつ毛が極端に傷んでいる方、まつ毛カールをしている方は施術を受けられない場合があります。ご本人の判断で施術を希望され、万が一トラブルが起きた際は当店では一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

・当日の体調やホルモンバランスなどにより、専用グルー(接着剤)やリムーバー等によって稀ではありますが、施術後目の周りのアレルギーを引き起こす可能性があります。その際は速やかに医師にご相談ください。

・万が一5日以内に半分以上のエクステが取れてしまった場合は、7日以内のご来店に限り無料で元の本数にお直しさせていただきます。故意に外された場合はお受けできません。また、施術後の返金は致しかねます。

【ネイルご利用に関する注意事項】

・ジェルネイルはマニキュアと違いご自身でオフが出来ません。むりやり剥がしたりすると自爪に負担がかかり、爪が薄くなってしまう原因となるので、オフが必要な場合は必ずお店でオフをしてください。

・万が一5日以内にジェルが剥がれる、浮きが出る、ストーンが取れてしまったなどの際には、7日以内のご来店に限りお直しを無料でさせていただきます。その際のデザイン変更や施術後の返金は致しかねます。

上記内容について、ご理解・ご了承いただけましたら、ご自署による署名・捺印をお願いいたします。

●施術を受けられるご本人

| | | |
|-----|---------------|------------|
| 氏名: | 生年月日 年 月 日 | TEL — — |
|-----|---------------|------------|

この度、_____が、貴店との間で下記施術をすることについて同意します。

まつ毛エクステーション(まつ毛カール) ・ ジェルネイル (当てはまる方へ○をしてください。)

●親権者様

| | | |
|---------|----|----------------------|
| ご住所:〒 — | | |
| 氏名: | 続柄 | TEL(連絡が取れる番号) — — |

以上